

FICHA TÉCNICA



BIENESTAR
PARA NUESTRAS FAMILIAS



FOTO	APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRE(S): FECHA DE NACIMIENTO: CURP: GÉNERO: TIPO DE SANGRE: INSTITUCIÓN QUE REMITE:	
PROBLEMAS MOTORES		
TRASTORNOS AUDITIVOS/VISUALES		
REQUIERE PAÑAL		
REQUIERE SUPERVISIÓN		
PROBLEMAS DE LENGUAJE		
AGRESIVIDAD		
ASISTE A LA ESCUELA		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
PRESENTA CONVULSIONES		